

**DEMANDE DE TEMPS PARTIEL
PERSONNELS ENSEIGNANTS PREMIER DEGRE DES ETABLISSEMENTS PRIVES
SOUS CONTRAT**

NOM D'USAGE..... PRENOM

NOM DE FAMILLE

ETABLISSEMENT D'AFFECTATION EN 2013-2014:

TEMPS PARTIEL DE DROIT

1^{ère} demande

Renouvellement

Préciser le motif :

Naissance ou adoption d'un enfant de moins de 3 ans

Date de naissance ou arrivée au foyer de l'enfant :
(produire copie livret de famille, avec mention marginale si 1^{ère} demande)

Soins au conjoint ou ascendant atteint d'un handicap ou victime d'un accident ou d'une maladie grave (produire certificat médical d'un praticien hospitalier tous les 6 mois et document attestant du lien de parenté – copie livret de famille, acte de pacs, certificat de concubinage-si 1^{ère} demande)

Personnel handicapé (copie de la carte d'invalidité)

Ma demande porte sur une quotité de service de :

50% 62.50% (uniquement pour les classes fonctionnant sur 8 demi-journées) 75%

TEMPS PARTIEL SUR AUTORISATION

1^{ère} demande

Renouvellement

Ma demande porte sur une quotité de service de :

50% 75%

Avis du Chef d'établissement

Favorable
 Défavorable (à motiver)

Fait à

le

Signature du Chef d'établissement

Signature de l'intéressé (e)